

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL, AÑO 1975
EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MIRIAM JULIETA ALARCON DE CHICAS

en el acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1976

PLAN DE TESIS

- INTRODUCCION
- OBJETIVOS
- HIPOTESIS
- MATERIAL Y METODOS
- DESCRIPCION DEL AREA
- RESULTADOS
 - a) POBLACION
 - b) DAÑOS
 - c) FACTORES CONDICIONANTES
 - d) FACTORES DETERMINANTES Y FUNDAMENTALES
- CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES
- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente estudio "Diagnóstico de la situación de Salud Materno-Infantil", en el Municipio de Pajapita, del Departamento de San Marcos; fué desarrollado durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, realizado de febrero al 31 de Julio del año 1,975.

Se le dió mayor importancia al grupo Materno-Infantil al considerar que más del 65% de los habitantes del país está conformado por personas que se agrupan como población Materno-Infantil, y que en Guatemala éste es el grupo más afectado por los factores adversos del ambiente social, cultural, económico y político.

Es de vital importancia que el médico Guatemalteco reconozca, entre otras cosas, la interrelación entre salud y población, obteniendo así un concepto más amplio de la situación general del país y pueda formar actitudes positivas hacia el binomio Madre-Niño.

Este trabajo constituye parte de una realidad que se refleja en uno de los 326 municipios que conforman la república de Guatemala, aunque no debe tomarse como una generalidad, sino tener presente que se da en parecidas o iguales circunstancias en la mayoría de ellos.

OBJETIVOS

- 1.- Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil, para procurar una mejor orientación de los programas que en beneficio de este sector se hayan establecido.
- 2.- Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil, que se pongan en marcha.
- 3.- Determinar la percepción que las comunidades y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo Materno-Infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

HIPOTESIS

- 1.- Que el grupo materno-infantil es el más afectado en cuanto a Morbilidad y Mortalidad por los factores adversos del ambiente social, cultural, económico y físico.
- 2.- La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo estos como causa determinante la situación socioeconómica del grupo materno-infantil.
- 3.- Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

- 1.- Las familias que integran la población total del municipio de Pajapita.
- 2.- Los libros del registro civil de la alcaldía municipal.
- 3.- Los archivos de los centros asistenciales del Ministerio de Salud Pública.
- 4.- Una muestra representativa de las familias Urbanas, de la cabecera municipal.
- 5.- Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas.
- 6.- Mapa del municipio de Pajapita.
- 7.- Guías y formularios diseñados para el efecto.

METODOS:

Se realizó una encuesta de población del municipio, con

participación de el personal de salud, maestros, estudiantes, autoridades civiles y militares. En esta encuesta se obtuvo por separado la población rural y urbana, la población materno-infantil, grupo natural y ladino, escolaridad y condiciones de la vivienda.

Se efectuó un estudio de las defunciones en el Registro Civil municipal para determinar las causas y tasas de defunción del año 1,974. Se analizaron los archivos del centro de salud para determinar la morbilidad de 1,974.

Se realizó una encuesta, para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socio-económicos de la población; la percepción que del problema de grupo materno infantil tiene la comunidad y el personal lo cal de salud; ésta se realizó en el área Urbana o sea en la cabecera municipal, seleccionando una muestra de acuerdo al criterio siguiente:

- De 30% para cabeceras que tienen de 0 a 299 familias.
- De 20% para cabeceras que tienen de 300 a 499 familias.
- De 15% para cabeceras que tienen de 500 a 799 familias.
- De 10% para cabeceras que tienen de 800 a más de 1000 familias.

El total de familias de la cabecera municipal fue de 327, por lo cual se tomó una muestra del 20% del total de dichas familias que corresponde a 65 familias que se investigaron en la encuesta, las cuales se seleccionaron por el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar.

Para la aplicación del sistema se procedió de la siguiente manera:

Se determinó el Módulo dividiendo el total de las familias Urbanas dentro del total de las familias de la muestra, y se obtuvo un módulo de 5. Para determinar el inicio de la muestra se anotó en papelitos los números de 1 a 5, se colocaron en un recipiente y se tomó uno al azar, que correspondió al número 3, el cuál nos indica que la primera familia de la muestra es la número 3, y la frecuencia con que se visitaron las familias siguientes la da el Módulo que fué de 5.

Las 65 familias seleccionadas de la muestra fueron encuestadas.

DESCRIPCION DEL AREA

Pajapita, municipio del departamento de San Marcos, cuenta con municipalidad de tercera categoría.

En 1,910 Pajapita, diminutivo de Pajapa, pertenecía al municipio de Nuevo Progreso. Debido a que la población creció, fué elevada a Cabecera Municipal el 31 de Marzo de 1,920, por el Ex-Presidente Manuel Estrada Cabrera.

Se encuentra situada a una altura de 310 pies sobre el nivel del mar, con una extensión aproximada de 84 km², su clima es cálido con temperaturas que varían desde 30°C hasta 40°C.

Colinda al norte con El Tumbador y Nuevo Progreso, al este con Coatepeque y Nuevo Progreso, al sur con Coatepeque y Ocós, al oeste con Tecún Umán y Catarina.

La principal vía de comunicación del municipio es la carretera internacional del Pacífico, la ruta departamental San Marcos No. 3; cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen sus poblados con la cabecera y los municipios vecinos.

La vía férrea que de la capital conduce a Tecún Umán atraviesa el municipio y su cabecera.

El municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera Pajapita, seis aldeas, tres caseríos y veintidos haciendas:

Aldeas: Pajapa, San José Belice, Nahuatan, Medio Monte, San Antonio Las Flores y Concepción Meléndrez.

Caseríos: El Fortín, Puente Nahuatán, San Miguel Las Flores.

Pajapita es esencialmente un municipio ganadero, contando con buenas haciendas, produciendo una gran cantidad de derivados de la leche. El 90% de la población se dedican a la agricultura, ya que la fuente de trabajo y producción más importante es el ganado y los granos básicos.

Existen 9 escuelas nacionales y tres particulares, además cuenta con un Instituto de Educación Básica. Existe una radio difusora que colabora en diferentes campañas de orden social y cultural: "Radio Frontera". En la cabecera también existe una fábrica de hielo que abastece no sólo la demanda local, sino que aun la de los municipios vecinos.

La fiesta titular se celebra del 6 al 9 de Diciembre con motivo de la Virgen de Concepción.

El 25% de la población pertenece al grupo natural y usan traje: falda de color amarillo con líneas verdes y blusa blanca de revuelos. El 75% restante de la población pertenecen al grupo ladino.

Accidentes Hidrográficos:

- 1.- Río Ixcahuin (límite parcial con Nuevo Progreso)
- 2.- Río San Luis (límite parcial con Nuevo Progreso)
- 3.- Río Naranja (límite parcial con Coatepeque)
- 4.- Río Meléndrez (límite parcial con Catarina)

Además los ríos: Cuache, San Carlos, Nahuatancillo, Nahuatán, Pajapa, El Silencio, La Brisa y La Isla. Quebradas: El Carmen, Cacao y La Virgen.

RESULTADOS:

Población:

Cuadro No.1.

POBLACION TOTAL URBANA Y RURAL Y GRUPOS ETNICOS DEL MUNICIPIO DE PAJAPITA, SAN MARCOS 1,975.		
Población	No. de Habitantes	%
Población Total	7,215	100
Población Urbana	1,818	25.19
Población Rural	5,397	74.81
Ladinos	5,398	74.81
Natural	1,817	25.19

El cuadro anterior nos muestra que según el censo levantado en el municipio de Pajapita en 1,975, su población total es de 7,215 habitantes. Su población Urbana es de 1,818 habitantes, que corresponde al 25.19% de su población total y su población Rural es de 5,397 habitantes, que corresponde al 74.81% de la población total. El grupo Natural corresponde al 25.19% y el grupo Ladino al 74.81% de la población total.

Cuadro No. 2.

POBLACION TOTAL SEGUN EL SEXO Y EDAD, DEL MUNICIPIO DE PAJAPITA, 1,975.						
Edad	Mascu- lino	%	Feme- nino	%	Total	%
0- 1 año	217	3.00	167	2.31	384	5.31
1- 2 años	203	2.81	137	1.90	340	4.71
2- 3 años	169	2.34	139	1.93	308	4.27
3- 4 años	150	2.08	139	1.93	289	4.01
4- 5 años	184	2.55	168	2.33	352	4.88
5-14 años	929	12.87	821	11.38	1750	24.25
15-44 años	1413	19.59	1392	19.29	2805	38.88
45 ó más	535	7.42	452	6.27	987	13.69
TOTAL	3800	52.67	3415	47.33	7215	100.00

El cuadro anterior nos muestra la población total por sexo y edad; podemos observar el grupo masculino con 3,800 habitantes que corresponde a 52.67% de la población total, siendo mayor con respecto al femenino con 3,415 habitantes que corresponde a un 47.33% de la población total.

Cuadro No. 3.

POBLACION TOTAL URBANA POR SEXO Y EDAD DEL MUNICIPIO DE PAJAPITA, SAN MARCOS, 1,975.						
Edad	Mascu- lino	%	Feme- nino	%	Total	%
0- 1 año	45	2.48	38	2.09	83	4.57
1- 2 años	53	2.92	28	1.54	81	4.46
2- 3 años	51	2.81	30	1.65	81	4.46
3- 4 años	39	2.15	33	1.82	72	3.97
4- 5 años	46	2.53	31	1.72	77	4.27
5-14 años	229	12.60	219	12.05	448	24.65
15-44 años	336	18.48	388	21.34	724	39.82
45 ó más	131	7.21	121	6.66	252	13.87
TOTAL	930	51.18	888	48.87	1818	100.00

El cuadro anterior nos muestra la población Total Urbana de 1,818 habitantes. El sexo masculino es mayor con respecto al femenino: masculino 930 habitantes que corresponde a un 51.18% de la población total Urbana y el femenino con 888 habitantes que corresponde al 48.87% de la población total Urbana.

VARIABLES DE POBLACION:

TASA DE NATALIDAD:

La tasa de natalidad del municipio de Pajapita para el año 1,974 fué de 49.7 por mil habitantes, la cuál está dentro del límite nacional.

TASA DE FECUNDIDAD:

Según la fórmula, la tasa de fecundidad del municipio de Pajapita para el año 1,974 fué de 279.4 por mil habitantes.

CRECIMIENTO VEGETATIVO:

Es la tasa de natalidad menos la tasa de mortalidad: $49.7 - 24.4$, nos da un crecimiento vegetativo de 25.3.

MIGRACION:

Tanto del oriente de la república, como del altiplano, migran hacia la costa centenares de campesinos principalmente de sexo masculino, en la época de cosecha de algodón y granos básicos, permaneciendo por espacio de cuatro o seis meses, y luego regresan a su lugar de origen.

DENSIDAD DE POBLACION:

El municipio de Pajapita tiene una población total de 7,215 habitantes y una extensión territorial de 84 km^2 , lo cual nos da una densidad de población de 85.89 habitantes por km^2 .

II- DAÑOS:

a) MORTALIDAD:

TASA DE MORTALIDAD GENERAL:

La tasa de mortalidad general en el municipio de Pajapita en el año 1,974, fué de 24.4 por mil habitantes.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL:

La tasa de mortalidad neonatal (niños menores de 28 días), en el Municipio de Pajapita el año 1,974, fué de 38.5 por mil nacidos vivos.

MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO:

La tasa de mortalidad de niños menores de un año en el municipio de Pajapita el año 1,974, fué de 64.3 por mil nacidos vivos.

Esta tasa de mortalidad se encuentra en límites bajos y esto podría explicarse por el hecho que en el área rural no acostumbra levantar actas de defunción y por lo tanto no todas las muertes están reportadas en el registro civil.

TASA DE MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS:

La tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el Municipio de Pajapita en 1,974, fué de 87.9 por mil nacidos vivos. Esta tasa de mortalidad se encuentra en límites elevados y esto se explica por las malas condiciones de salud y bajo nivel socio-económico en que viven las poblaciones.

TASA DE MORTALIDAD PROPORCIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS:

La tasa de mortalidad proporcional en menores de cinco años en el Municipio de Pajapita en 1,974, fué de 83.3 por ciento. La cuál nos indica que la población infantil es la más afectada por los factores adversos del ambiente social, cultural, económico y físico.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA, SAN MARCOS, 1,974

ENFERMEDAD	CODIGO	No. CASOS	%
Infección Intestinal	03	14	38.9 %
Paludismo		8	22.2
Bronquitis		4	11.1
Fiebre	30	4	11.1
Tetano		3	8.3
Fiebre Tifoidea		3	8.3
TOTAL		36	100.00%

El cuadro anterior nos indica que las principales causas de mortalidad infantil en el Municipio de Pajapita, son prevenibles y que están condicionadas por el medio ambiente desfavorable en que viven estas poblaciones, el cuál está dado por el bajo nivel socio-económico de que disfrutan. Por lo tanto la medicina preventiva debe consistir fundamentalmente en que las personas tengan los medios culturales y económicos para comprender y combatir ciertas enfermedades.

b) MORBILIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA, SAN MARCOS, 1,974.			
ENFERMEDAD	CODIGO	No. CASOS	%
Desnutrición	37	108	35.88
Gastroenterocolitis	03	55	18.27
Infección Intestinal	16	30	9.97
Anemia		28	9.30
Bronquitis	31	22	7.31
Paludismo		18	5.98
Amigdalitis		12	3.99
Piodermitis	44	9	2.99
Parasitismo	16	8	2.66
Heridas y Fracturas		3	1.00
TOTAL		301	100.00

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA, SAN MARCOS, 1,974.

ENFERMEDAD	CODIGO	No. CASOS	%
Desnutrición	37	58	33.14
Gastroenterocolitis	03	40	22.86
Anemia		33	18.86
Parasitismo	16	24	13.71
Infección Respiratoria	44	20	11.43
Paludismo		16	9.14
Avitaminosis	20	12	6.86
Piodermitis	44	11	6.29
Neumonías	30	9	5.14
Amebiasis	02	6	3.43
Heridas y Fracturas		6	3.43
TOTAL		175	100.00

Los cuadros anteriores nos muestran que las principales causas de morbilidad en niños de 1 a 4 y de 5 a 14 años, son prevenibles, y están dadas por las precarias condiciones higiénicas en que viven estas poblaciones como consecuencia del bajo nivel socio-económico, siendo factor determinante el económico.

Es de vital importancia que la educación médica deberá enfocarse hacia la medicina preventiva, pues con ello se evitará un sin número de enfermedades, que resulta más fácil y más barato prevenir que curar y mucho más beneficio para la sociedad en general.

II- c) SITUACION NUTRICIONAL AÑO 1,975

DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS:

Se efectuó una encuesta en 65 familias que son el 20% de la población Urbana, en los cuales se evaluaron 152 niños menores de 5 años encontrándose los siguientes resultados:

- Desnutrición Protéico Calórica en 62% de los casos
- Anemia en 20% de los casos
- Avitaminosis en 10% de los casos
- Bocio 0%.

DESNUTRICION EN EMBARAZADAS:

En las 65 familias entrevistadas se encontraron 3 mujeres embarazadas, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Desnutrición Protéico Calórica 2 casos

Anemia 2 casos

Avitaminosis A en 2 casos

Bocio en 0 casos.

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS:

La alimentación familiar es básicamente: frijoles, café, tortillas y chile, en los tres tiempos de comida; dos veces a la semana comen huevos, carne, verduras y leche.

La alimentación del grupo materno-infantil es exactamente la misma que come el resto de la familia debido a los escasos recursos con que cuentan.

La alimentación durante el primer año de vida es a base de leche materna; le inician alimentación artificial a los 8 a 10 meses.

ALIMENTOS MALOS:

No tienen creencias sobre que existan alimentos malos, la mayoría come de todo con una frecuencia que depende de las posibilidades económicas de cada uno.

III- FACTORES CONDICIONANTES:

a) ESCOLARIDAD:

ESCOLARIDAD DEL MUNICIPIO DE PAJAPITA, SAN MARCOS EN EL AÑO 1,975.		
GRUPO	HABITANTES	%
Alfabetas	2,773	38.43%
Analfabetas	2,437	33.79%
Asisten a la Escuela	994	13.76%
No asisten a la Escuela	569	7.88%
TOTAL	6,673	93.86%

El cuadro anterior nos muestra que el grado de analfabetismo del municipio de Pajapita es bastante elevado, el 33.79% de la población total que corresponde a 2,437 habitantes no saben leer ni escribir. Así mismo se hace notar que 569 niños de edad escolar no asisten a la escuela, a pesar de que cada aldeña y caserío cuenta con su propia escuela, lo mismo que las Haciendas grandes y estas son bastante accesibles. Esto lo explica el hecho que los campesinos se ven forzados a utilizar a sus hijos como fuerza de trabajo, por la explotación de la clase obrera, ellos están despojados de los medios de producción y venden lo único que tienen, su fuerza de trabajo, entonces la mercancía no es solo el producto del trabajo del hombre sino su misma capacidad de trabajar.

b) PERCEPCION DE LA SITUACION DE SALUD POR LA COMUNIDAD:

Encontramos los siguientes resultados:

El último parto fué atendido en un 95% por una comadrona empírica sin adiestramiento y el 5% fué atendido por comadrona graduada en el hospital.

El 60% de las entrevistadas opinan que si tuvieran otro parto les gustaría que se los atendiera una comadrona en su casa, ya que les gusta como las han atendido pues no han presentado complicaciones en sus embarazos anteriores. El 40% opina que les gustaría que se los atendieran en el hospital, porque hay médicos y equipos necesarios para hacer operación en caso que el parto se complique y así sus niños no mueren.

Solo un 25% tuvo control prenatal en el centro de salud, el resto fueron vistas por comadronas.

Cuando se enferman los niños, el 40% le dan remedios caseros, 40% lo llevan con el farmacéutico, 14% lo llevan al centro de salud y un 6% lo llevan con médico particular.

El 95% opinó que la vacunación de los niños es buena porque le previene enfermedades y el 5% cree que las vacunas son malas porque esterilizan a los niños.

Opinan que las madres se enferman frecuentemente de: dolor de cabeza, gripe, fiebre.

Los niños se enferman frecuentemente:

tos, catarro, diarrea, lombrices, conjuntivitis.

Las personas adultas se mueren frecuentemente: Fiebre, - diarrea y asientos, cáncer, senilidad.

Los niños se mueren frecuentemente: diarrea y vómitos, fiebre, tos, lombrices.

El 95% no sabe que es desnutrición ni porqué se hinchan o adelgazan los niños, tampoco porqué se les cae el pelo y se les descama la piel. El 5% restante si sabe que es desnutrición y las consecuencias de ella.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR EL PERSONAL LOCAL DE SALUD:

Le fué atendido su último parto por un médico, en caso de tener otro le gustaría que se lo atendiera un médico, durante su último embarazo tuvo control prenatal con un médico en el hospital, cree que es necesario el control prenatal para estar más seguros del crecimiento y desarrollo del niño y que ha ya menor complicación a la hora del parto. El embarazo le da problema de náusea, vómitos, dolor de cabeza, anemia y calambres.

Cree que por falta de alimentación de la madre el niño puede nacer desnutrido. Cuando se le enferma su niño lo primero que hace es llevarlo con el médico. A su niño le ha puesto todas las vacunas ya que ellas previenen las enfermedades.

Opina que es conveniente el control de crecimiento y desarrollo para llevar la evolución del niño por si llegara a presentar algún retraso.

Las madres se enferman de cefalea, diarreas, gastritis, dolor abdominal.

Los niños se enferman frecuentemente de: diarrea, anorexia, náusea, vómitos, gripe, parasitismo.

Las personas adultas frecuentemente mueren de cáncer y bronconeumonía. Los niños mueren de Gastroenterocolitis, y Bronconeumonía.

Sabe que es desnutrición y los problemas que ella desencadena.

III-b) CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

TIPO DE CONSTRUCCION:

El 70% de las casas son construidas con paredes de madera, un 25% son de paredes de manaca, 3% con paredes de adobe y un 2% paredes de block.

Su techo: En un 75% es construido con lámina de zinc y en un 25% su techo es de palma o manaca.

Cielo: el 97% de las casas no tiene y un 3% tiene cielo de machimbre.

Agua: Un 25% de las viviendas cuenta con pozo propio con brocal, el 40% cuenta con agua de tubería intradomiciliar, un 10% usa agua de tubería extradomiciliar y un 25% usa el agua de riachuelo.

Luz: Solo la cabecera municipal cuenta con luz eléctrica y algunas haciendas; el resto de la población utiliza alumbrado de gas o candela.

Basuras: El 100% de la población bota la basura en el patio de su casa y posteriormente la queman, ya que el municipio no cuenta con basurero municipal.

Excretas: La disposición de excretas en un 60% de las viviendas cuentan con letrinas, y el 40% restante es a flor de tierra. Este problema se da ya que el municipio no cuenta con servicio de drenajes.

IV FACTORES DETERMINANTES:

MEDIOS DE PRODUCCION:

Propietario	10%
Arrendatario	80%
Poseción	0%
Mediero	10%
Usufructo	0%

Las herramientas que principalmente usan para trabajar - son: machete, azadón, hoz, piocha, y en el 100% de los casos son de su propiedad.

PRODUCCION:

El 90% de la población se dedica a la producción agrícola, cultivando principalmente: maíz, frijol y algodón.

Un 4% son empleados municipales, otro 4% son comerciantes y un 2% son pilotos automovilísticos.

CONSUMO:

Se encontró que un 10% vende lo que produce, un 20%

vende una parte de lo que produce y consume otra, y un 70% consume el total de lo que produce.

INGRESOS:

Los ingresos mensuales de cada familia oscilan entre Q40.00 a Q90.00, lo que les da un ingreso anual de Q480.00 a Q1,080.00. Como podemos observar los ingresos son relativamente bajos comparados con las familias tan numerosas y la carestía de la vida.

RELACION DE LA SALUD Y LOS FACTORES SOCIO-ECONOMICOS:

La salud se encuentra íntimamente ligada a otros factores de desarrollo de un país como son: el económico y el social o cultural. Por lo tanto la salud no se puede desarrollar aisladamente, sino que este desarrollo debe ser en forma integral (desarrollo social, económico y de salud) y de cuyo beneficio debe gozar la totalidad de la población y no un pequeño grupo de ellos; esto se lograría mediante una mejor distribución de los bienes materiales.

La morbilidad y mortalidad infantil, el analfabetismo, la mala nutrición y las malas condiciones higiénicas en que vive la población, están superadas por el bajo ingreso per cápita anual de cada familia, y esto es consecuencia de que los medios de producción pertenecen a una minoría y no satisfacen los intereses de la mayor parte de la población.

Existen factores condicionantes en el desarrollo de la salud como son: el Medio ambiente, las condiciones geográficas, el agua; pero mucho más importantes son los factores determinantes: social y económico.

Por lo tanto el desarrollo de la salud dependerá del desarrollo social y económico del país.

CONCLUSIONES

- 1.- La población Materno Infantil representa el 66.72% de la población total del municipio de Pajapita y es la más afectada en cuanto a Morbilidad y Mortalidad, como lo demuestra las elevadas tasas de Mortalidad.
- 2.- Las principales Causas de Morbilidad y Mortalidad Materno Infantil, son prevenibles ya que estas se derivan de las malas condiciones higiénicas y el bajo nivel Socio-económico en que viven estas poblaciones, como consecuencia de la mala distribución de la tierra.
- 3.- La percepción y conciencia que se tiene del problema materno infantil varía entre la comunidad y el personal de salud.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que la Facultad de Ciencias Médicas continúe con el programa de EPS, tratando de mejorar la relación que existe entre El Ministerio, Facultad de Medicina y EPS, para coordinar mejor los servicios que se prestan.
- 2.- Aumentar las campañas de medicina preventiva tipo: vacunación letrinización y saneamiento del ambiente.
- 3.- Mejorar la atención a nivel de Puestos de Salud, proporcionando mayor cantidad de equipo y medicamentos.
- 4.- Que continúe la labor del EPS en el municipio de Pajapita.
- 5.- Que se le de mayor atención al grupo materno-infantil ya que es la población más afectada en nuestro país.
- 6.- Que antes de poner en marcha los programas de salud se efectúen investigaciones adecuadas para poder enfocar las soluciones de acuerdo a las necesidades y características propias de cada población.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Zuñida Mazariegos Edgar. "Tesis Enfermedades más Frecuentes y sus Causas, en el Municipio de Pajapita San Marcos", Seletex, Guatemala, Centro América, 1975.
- 2.- Pérez Jorge, "Diagnóstico de la Situación de Salud En el Municipio de Pajapita, San Marcos; Trabajo presentado a la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1974.
- 3.- López Vásquez Víctor Manuel, "Tesis Elementos Fundamentales para el Desarrollo de la salud en Guatemala", Artes Gráficas, Guatemala, 1973.
- 4.- Guatemala, Dirección General de Estadística, "VIII Censo de Población", Serie III, Tomo I, Guatemala, 1973, pp 32.
- 5.- Guatemala, Dirección General de Cartografía. "Diccionario Geográfico de Guatemala", Tomo II, Tipografía Nacional de Guatemala, C. A., 1962. pp 12-13.

Br. Miriam Julieta Alarcón de Chicas

Rolando Imeri L.
Asesor

Dr. Héctor A. Nuila
Revisor

Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretaria General

Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano